

Responsabilidad De La Clinica Muerte De Recien Nacido Cesarea Demora De Anestesista

JURISPRUDENCIA

Responsabilidad de la Clínica. Muerte de recién nacido. Cesárea.

Demora de anestesista Se confirma la sentencia que admitió la demanda por los daños producidos como consecuencia del óbito de la hija recién nacida de los accionantes, tras el parto de emergencia practicado en la Clínica demandada. En la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, a veinte de marzo de dos mil dieciocho, reunidos los señores Jueces de la Excma. Cámara Primera de Apelación para dictar sentencia en los autos caratulados: "Machuca, José Alberto y otra c/Rugh, Luis y otros s/ daños y perjuicios", del Juzgado Civil y Comercial N° 6, del Departamento Judicial San Nicolás, habiendo resultado del sorteo correspondiente que la votación debía realizarse en el siguiente orden: Dres. Amalia Fernández Balbis, Fernando Gabriel Kozicki y José Javier Tivano, y estudiados los autos se resolvió plantear y votar la siguiente: CUESTIÓN ¿Se ajusta a derecho la sentencia de fs.820/845? A LA CUESTIÓN PLANTEADA, la Sra. Jueza Dra. Fernández Balbis dijo: El juez de grado dictó sentencia en autos, en los que se peticionó indemnización por los daños producidos como consecuencia del óbito de la recién nacida, Maique Machuca, tras el parto de emergencia practicado el 13 de Marzo de 1996. En su fallo, atribuyó responsabilidad a la Clínica San Nicolás S.A., a quien condenó junto a sus aseguradoras, Federación Patronal Seguros S.A. y Compañía Argentina de Seguros Visión S.A., al tiempo que rechazó la demanda entablada contra el Dr. Luis Ernesto Rugh y "CONOSUD S.A." citada por éste en garantía, médico que atendiera a la actora durante el embarazo y participara del acto médico de la cesárea. 1.- Los agravios: Tanto los actores como la Clínica San Nicolás presentaron recursos de apelación contra el fallo. Los primeros se agravaron de la insuficiencia de los montos admitidos en concepto de pérdida de chance, daño moral y daño psicológico y por tratamiento terapéutico, como así también, por el rechazo de la demanda contra el Dr. Luis E. Rugh y su aseguradora, al considerar que el A quo efectuó una equivocada valoración de las pericias médicas, dado que habría mediado una conducta negligente o culposa del galeno en su toma de decisiones que desencadenó en la demora en la realización de la cesárea. Por su parte, la Clínica señaló en su expresión de agravios de fs. 887/926, que el A quo incurrió en arbitrariedad en el análisis y valoración de la prueba al atribuirle toda la responsabilidad por el daño, teniendo en cuenta que la actora debió ser internada en el Hospital local donde se le hicieron los primeros monitoreos del día 13 de marzo, cuando su embarazo ya se encontraba en término, dado que el Dr. Rugh no era socio de la Clínica ni tenía relación de dependencia con ella, sino que, por el contrario, era médico a sueldo y especializado del Hospital de Agudos San Felipe, además de coordinador de la Región Sanitaria IV, por lo que le constaba la infraestructura con que contaba ese Hospital para intervenir en el parto y la cesárea por tener anestesista de guardia permanente. Dijo además, que el Dr. Rugh no comunicó la situación de la paciente a la Clínica, a quien derivó sin que mediaran razones para su desplazamiento desde un centro de salud público a uno privado, ni solicitó la presencia de anestesista y neonatólogo para preparar el acto médico que decidió llevar a cabo allí. Se agravó también, de los montos fijados en concepto de pérdida de chance (valor vida), daño moral y psíquicos, por considerarlos elevados. En cuanto al tratamiento terapéutico, puntualizó que no fue objeto de la pretensión en la demanda, de modo que su indemnización comportó una incongruencia ultra petita, tanto más cuando por el tiempo transcurrido (más de veintiún años a la fecha de la presentación del memorial), ya carecía de objeto su cuantificación. Por último, criticó los intereses en tanto su punto de partida se fijó a la fecha del deceso cuando su determinación respondió a valores actuales, y consideró abusiva la franquicia del seguro de Federación Patronal, que era de USD 200.000.- cuando el total de la cobertura es de USD 300.000.- Sustanciados debidamente los agravios presentados y evacuados los traslados, quedó la causa en condiciones de tratamiento en esta Alzada. 2.- La responsabilidad del médico: 1. Quedó admitido por el codemandado Dr. Luis E. Rugh (fs. 85 vta.) que para marzo de 1996, no pertenecía a la organización de la Clínica San Nicolás sino que, según se acreditó, se desempeñaba en la especialidad clínica obstétrica- ginecológica en el Hospital General de Agudos "San Felipe", de nuestra ciudad (fs. 524) y era Coordinador de la Región Sanitaria IV. Así también, que el 13 de Marzo en horas de la mañana, le indicó a la paciente que concurriera al Hospital a realizarse un monitoreo para evaluar la vitalidad fetal y actividad uterina (fs. 80 vta. último párrafo y 81, primer párrafo), tarea que ejecutó la obstetra Sra. Raquel Solezzi (a las 8:15 y 8:45), quien advirtió acerca de las contracciones de la paciente que le hicieron concluir que aquélla había comenzado ya con los trabajos de parto, luego de lo cual éste le indicó a Cortes que concurriera a la Clínica San Nicolás para evaluar la conducta a seguir (fs. 81). 2. Si bien el Dr. Rugh no se encontraba en la Clínica sino en la ciudad de Pergamino, fue el Dr. Jorge Dinotto quien atendió a la paciente, por delegación suya, a la espera de la llegada del codemandado que arribó a ese centro de salud a las 11:00 aproximadamente (fs. 81 vta.). Dada su orden de que se preparara a la parturienta para cirugía para practicar una cesárea, sobrevino la advertencia de la falta del anestesista de guardia, Dr. Juan Carlos Scaglia, que tenía la

obligación de estar ahí, o bien, en algún lugar en donde se lo pudiera ubicar (testigo Dr. Raúl Adolfo Mutti, fs. 85 de la causa penal caratulada: "Machuca, José Alberto. Cortes, Leticia Mabel. Denuncian homicidio por culpa o imprudencia", Expte. N° 2.51.666 que tramitó ante el Juzgado Crim. y Correcc. N° 2), por lo que debió buscarse a otro profesional en su lugar, el que arribó casi una hora después, iniciándose la intervención quirúrgica recién a las 12:10 con el nacimiento de la niña con un cuadro de sufrimiento fetal agudo, con nudo real de cordón umbilical, con síndrome de aspiración meconial intrauterina, hipertensión pulmonar y acidosis metabólica. 3. El Dr. Hugo Ricardo Zunino, Perito médico oficial que dictaminó en la causa penal, concluyó que la patología que presentaba la recién nacida no fue tratada como correspondía en tiempo asistencial, con la brevedad que el caso requería, habiéndose producido una tardanza excesiva cuyo resultado fue la irreversibilidad del cuadro, con el consecuente fallecimiento (fs. 169 vta.). Dijo el galeno que transcurrieron cuatro horas entre el diagnóstico de trabajo de parto, el monitoreo patológico (de las 11:10) y la operación cesárea (12:10) y que esta tardanza afectó inexorablemente la salud del feto, pues se considera que al momento de los monitoreos se encontraba instalado el sufrimiento fetal, que no fue oportunamente detectado ni tratado con la urgencia del caso (fs. 169).

4. También el Dr. Roberto Silicani, perito médico oficial de este Departamento Judicial señaló que si bien la demora pudo ser determinante del estado del recién nacido al momento de su nacimiento (fs. 670 en esta causa civil), también la tardanza de la cesárea pudo tener entidad para agravar su situación. 5. Para definir la cuestión en términos de causalidad, resulta relevante lo declarado por el Dr. Guillermo Néstor Villani, Jefe del Servicio de Neonatología de la Clínica San Nicolás, quien en la causa penal declaró que la insuficiencia respiratoria fue originada por la presencia de meconio en los pulmones (fs. 154/156) y que "el episodio de aspiración de ese meconio fue algo agudo, repentino, que sucedió esa mañana, una hora antes o minutos antes de la cesárea". Se une a ello, lo dictaminado por el Perito médico, Dr. Rudoni en su pericia de fs. 710 y sstes. al respecto. 6. Mucho se ha escrito sobre heurística de cómo actúa el cerebro médico en la toma de decisiones que generalmente deben tomarse en soledad, confiando en el buen criterio y la experiencia. La toma de decisiones es un proceso que no siempre puede esperar y frecuentemente exige conductas rápidas, ya que la vida del paciente depende de esto. Hemos dicho ya también, que siempre que se pondera el mérito del proceso en un caso de responsabilidad médica, para juzgar cómo se procedió, es fundamental tener en cuenta este principio: el juez debe colocarse ex ante y no ex post facto. En general, no se trata de una mera reconstrucción mecánica de hechos objetivos, sino de evaluar un proceso continuado de toma de decisiones. Lo que debe tomarse en consideración no es un paciente (o, en el caso, su hijo) dañado, tratando de reconstruir hacia atrás el iter de su evolución en forma inversa al acaecimiento de los hechos, sino que quien pretende formarse un juicio debe colocarse en el día y hora en que el profesional debió tomar la decisión, ver cuál era entonces el cuadro del paciente, cuáles eran las opciones posibles. Salvo casos groseros, lo que debe juzgarse es si la acción que realizó, si la decisión que tomó, estaba dentro de los cánones adecuados a lo que él vio, pudo o debió percibir en tal momento. Para definir la existencia de culpa en esta materia, resulta apropiado, entonces, comparar la conducta impugnada con la que, en circunstancias similares, hubiera obrado un médico prudente y razonablemente capaz (conf. Llambías, Tratado de Dcho. Civil, T.IV, pág. 145, n° 2826; CCMdel P, Sala 2°, 28/8/03, in re "Giménez, J?", JA 2005-II. Síntesis, aplicado por esta Cámara in re "Raut", Expte. 13.038, RSD-149/17, del 14/11/17 y "Lima?", RSD- 549/17, 24/10/17). En tal sentido, si bien los actores pretendieron inculpar al médico de los daños producidos por la demora en realizar la cesárea (primero en la demanda y luego, al fundar su recurso), en ninguna de sus presentaciones (ni en esta sede ni en la penal) cuestionaron la decisión, tomada poco más tarde del segundo monitoreo de las 8:40 del día 13/3/96 (fs. 710 vta.), de atender la situación obstétrica de urgencia en la Clínica San Nicolás, ubicada a poco más de diez cuadras del Hospital. A su llegada, todo hacía indicar que el trabajo de parto había comenzado, con posibilidad de sufrimiento fetal detectado en el segundo monitoreo (pericia de fs. 711) y nada podía hacer prever que la Clínica, ya fuera elegida libremente por la parturienta, por su médico, o por el azar, no tuviera las condiciones propias de una institución de salud para asistir un parto natural o por cesárea. Con palabras del Perito Médico Legista Oficial de la Asesoría Pericial del Departamento Judicial de Mercedes, Dr. Oscar Rudoni (fs. 710 vta.), "no es aceptable que por ausencia del anestésista de guardia se haya demorado una hora el inicio de la intervención quirúrgica" que era de urgencia, circunstancia que resultó negativa en cuanto a la vitalidad fetal, previamente comprometida, aunque no pudiera ser ésta la causa exclusiva de la muerte del neonato (fs. 711).

7. El feto había aspirado líquido amniótico meconial, lo cual indicaba sufrimiento fetal, por lo que nació severamente deprimido, cursando una evolución desfavorable hacia el óbito. Ese resultado no puede atribuirse al Dr. Rugh ni al Dr. Dinotto a título de culpa, ya que éstos actuaron conforme a las reglas del arte (fs. 712), pero se hallaron ante la ausencia del anestésista de guardia en medio de una situación clínica sumamente crítica en que se encontraba el feto cuando la paciente fue llevada al quirófano, demora que agravó la situación y la que guarda relación de causalidad respecto del grave estado general de la recién nacida, que perdió la chance de ser asistida a tiempo en el sufrimiento fetal, ante un anudamiento real del cordón, hipertensión pulmonar, acidosis metabólica y deficiente oxigenación. 8. Si bien no surge de la lectura de las causas una respuesta al interrogante de cuál fue el motivo para atenderla en la Clínica San Nicolás y no en el Hospital, lo cierto es que la decisión del Dr. Rugh se ajustó a las reglas del arte y su actuar "fue rápido" (testigo

Dr. Mutti fs. 87 vta.) es decir, actuó con agilidad una vez comenzada la cesárea, tras superar el impedimento de la falta de anestesista que le presentara la clínica. 9. Cuando el damnificado se encuentra, como aquí, en una verdadera situación de dificultad probatoria por la propia naturaleza de la prestación recibida, resulta admisible recurrir a los principios de las cargas probatorias dinámicas que, precisamente tuvieron su primer leading case nacional en un caso de mala praxis médica (in re "Bizio de Lirusso", publicado en Zeus, tomo 16). Conforme éstas, quien debe soportar mayores cargas es aquél que se encuentra en mejores condiciones para producir la prueba, situación en la que -no cabe duda- se encontraban la clínica y el médico interviniente (conf. SCBA Ac 55404). Mientras que este último aportó la prueba en orden a eximirse de responsabilidad y acreditó una actuación conforme la *lex artis*, no corre igual suerte lo actuado por la Clínica demandada, a quien cabe el reproche ante la ausencia del servicio de anestesista de guardia, que provocó la pérdida de chance de supervivencia (art. 1113 del C.C.). De tal modo, propongo al acuerdo que confirmemos la sentencia recurrida en lo referido a la atribución de responsabilidad. 10. Destaco que he remarcado en el párrafo nº 7 que la demora agravó la situación y que, en el caso, se perdió la chance de ser asistida a tiempo ante un cuadro de sufrimiento fetal, en línea con la pericia médica citada que alude a que esa demora no fue la causal exclusiva (fs. 687/689 y 725/726). Advierto que en el caso puntual que nos ocupa, el perjuicio no es la pérdida del resultado esperado, sino de las chances que se tenían para alcanzarlo y aquí es posible establecer una clara relación causal entre ese perjuicio y la falta en la organización del servicio, con fundamento en un factor de atribución de responsabilidad objetiva (conf. Espinoza Espinoza, Juan; "El daño por pérdida de una 'chance'", en Kemelmajer de Carlucci, Aída, Responsabilidad Civil, ed. Rubinzal-Culzoni, 2007, pág. 423).

3.- Acerca de la franquicia: Se agravó la demandada de que la aseguradora invocara las condiciones del seguro y de la franquicia, constatadas pericialmente a fs. 583/584 y 634 y según lo expusiera a fs. 246 vta. en su contestación a la citación en garantía. La situación planteada sobre el límite de la cobertura se sustanció debidamente a fs.327, habiendo guardado silencio la Clínica sobre ello, por lo que se le dio por perdido el derecho dejado de usar y se abrió la causa a prueba, agregándose esa documental (póliza de seguro). En este estado, entonces, ante aquella falta de objeción, es inadmisibles la queja dado que no es posible incursionar en un planteo que no fue articulado en la instancia de grado y que, por resultar novedoso, vulneraría el límite de poderes que consagra el art. 272 del CPCC (y conf. arts. 354, 385 y cctes. y 474 del mismo código), sin perjuicio de destacarse que las obligaciones que se atribuyen al asegurador no deben serle impuestas más allá de los términos pactados en la póliza, pues la misma ley 17.418 establece que el contrato es la fuente de sus obligaciones y en dicho instrumento se determinan los alcances y límites de la garantía debida (C.S.J.N., Fallos 322:653).

4.- Rubros cuestionados: a. Pérdida de chance: Se ha admitido en la instancia originaria la procedencia de este reclamo fijando el monto indemnizatorio en la suma total de \$ 600.000.- (\$ 300.000.- para cada uno de los actores); mientras que la Clínica se opuso a la procedencia del rubro y al monto admitido por considerarlo excesivo, los actores estimaron que lo acordado resultaba exiguo. En consonancia con lo expuesto por el Máximo Tribunal Provincial sobre el punto, sostenemos que el fallecimiento de un bebé a los dos días de nacer importa un daño futuro y cierto y, como tal, indemnizable, en cuanto esa circunstancia implica una privación de un futuro sostén, de la posibilidad de recibir apoyo económico de su hija, indemnización que cabe "si no a título de lucro cesante, por lo menos como pérdida de una oportunidad de que en el futuro, de vivir el menor, hubiera representado una ayuda o sostén económico para sus padres?" (SCBA Ac. 36773, Ac. 52947, Ac. 83961). La discusión que otrora existió acerca de la reparabilidad de la chance por muerte de los hijos ha quedado ya zanjada con la sanción del Código Civil y Comercial (conf. Gesualdi, Dora Mariana, "Pérdida de la chance y el Código Civil y Comercial de la Nación", en Rev. De Dcho. de Daños, Cuantificación del Daño, Rubinzal-Culzoni, 2017-3, pág. 206). Ahora bien, para determinar el perjuicio han de medirse las consecuencias económicas que la muerte tiene o puede tener para quien demanda la indemnización (este Tribunal RSD 99-06, RSD 47-09) como así también la probabilidad perdida, que no puede ser igual a la ventaja que habría proporcionado esta chance si se hubiera realizado (conf. López Mesa, Marcelo, "Responsabilidad civil médica y pérdida de chance de curación (La 'mala praxis médica' y el reclamo por la no recuperación de la salud o el agravamiento de la enfermedad)", en Rev Dcho. de Daños, Rubinzal-Culzoni, 2008-1, pág.30). Cabe valorar que, en el caso, se trataba de un nacimiento que presentaba anudamiento real de cordón, con todas las implicancias que ello genera esta situación por sí misma riesgosa (conforme pericias de fs. 167 vta., y 24 vta. y 179 de la causa penal), por lo que estimo corresponde reducir el monto de condena por este concepto en tanto lo cuantificado es una pérdida de chance (que no importa indemnizar el daño íntegro), ya que el retardo producido para llevar a cabo la cesárea por la falta de anestesista de guardia implicó una notoria disminución de posibilidades de supervivencia del feto, es decir, pues no pudo ponerse fin antes al cuadro de sufrimiento detectado a partir del segundo monitoreo del día 13 de Marzo, del que devino la muerte de la niña, dos días después. Cuando el daño consiste en la pérdida de una chance de supervivencia, entonces, no puede condenarse a pagar una indemnización equivalente a la que se debería si se hubiese realmente provocado la muerte de la niña por una mala praxis. Si hubiera estado organizado correctamente el servicio sanatorial, el anestesista habría estado disponible -conforme el protocolo de guardias- en el momento mismo en el que el médico de cabecera, Dr. Rugh dispuso que era preciso llevar a cabo la cesárea. Al no

contar con él en tiempo, no pudo encararla antes, lo que se tradujo en una real pérdida de chance de supervivencia de la niña recién nacida (conf. Vázquez Ferreyra, Roberto, 'La cuantificación del daño en la responsabilidad de médicos y abogados?', Rev. Dcho. de Daños, Cuantificación del daño, Rubinzal-Culzoni, 2001-1, pág.197). Puesta a cuantificar la indemnización, he valorado el hecho de que los padres pudieron engendrar otros cuatro hijos, sus condiciones socioeconómicas (se trata el de los actores de un matrimonio que se sustenta con los ingresos del esposo como operario de Refractarios Argentinos -R.A.S.A.), como así también, el hecho de que se tratara de una niña con dos días de vida, que permite reflexionar que mientras menor sea la edad del hijo fallecido, más lejana será la posibilidad de ayuda (conf. Müller, Enrique, 'La frustración de la chance de ayuda económica promovida por los padres ante la muerte de un hijo. Persona por nacer, menor impúber, menor adulto?', en Rev. Dcho. Daños, Chance, 2008-1, pág. 195). Estimo que es justo establecer, conforme la naturaleza de la reparación y el aporte de reproche que cabe a la Clínica en la causalidad del daño, las sumas de \$ 120.000.- y \$ 120.000.- para cada uno de los actores, lo que da un total de Doscientos cuarenta mil pesos (\$ 240.000), conforme arts. 1068 del C.C. y 1739 del CCC, modificando los montos del fallo en tal sentido. b.- Daño moral o extrapatrimonial: Se ha fijado a favor de los actores las sumas de \$ 160.000.- (para el Sr. Machuca) y de \$ 240.000.- (para la Sra. Cortés), lo que ha agravado tanto a ellos como a los condenados. Debemos tener presente al respecto, que este daño se traduce en una perturbación grave del ánimo, una disvaliosa modificación del espíritu, diferente al que precediera al hecho en ocasión de dar a luz (este Tribunal RSD 46-98, RSD 189-98, RSD 99-06), con las normales expectativas que los padres pudieron tener ante el nacimiento de su primer hijo. La íntima lesión que han experimentado los actores ante la pérdida de esta chance surge evidente de las constancias de esta causa y de la penal, donde se expusieron claramente las circunstancias de hecho que rodearon al óbito, la espera habida en ocasión de encontrarse la madre en trabajo de parto y su inquietud ante la falta de movilidad del feto. A los efectos de revisar la cuantificación del monto indemnizatorio dado por el A quo en concepto de daño moral, he tomado en consideración la gravedad de las circunstancias acaecidas en un embarazo a término, la edad de los actores (todavía jóvenes para entonces, 27 el Sr. Machuca, y de 25 años la Sra. Cortés, conf. fs. 442/452) y sus posibilidades de tener otros hijos a pesar de que la pérdida de esta primera niña no puede resultar nunca irrelevante. Como ellos mismos lo expresaron, el fallecimiento de un hijo 'les cambió la vida', vivencia que marca un antes y un después en la vida de cualquier persona, pues es contraria al curso natural de los acontecimientos. En virtud de ello, estimo justo fijar los importes en \$ 190.000.- para la Sra. Cortés y \$ 120.000.- para el Sr. Machuca, lo que da un total de Trescientos diez mil pesos (\$ 310.000) en este concepto, por lo que se modifican los montos de la sentencia que se revisa en el punto (art. 1078 CC y 1741 del C.C.C.). c.- Daño Psicológico: 1. Se ha admitido por este concepto no sólo el importe de \$ 195.000.- para cada uno de los actores por incapacidad psíquica sino, también, el costo del tratamiento o terapia aconsejado por la perito oficial para evitar el agravamiento del cuadro psicopatológico presentado, fortalecer la estructura yoica, compensar conductas disvaliosas y reducir los efectos postraumáticos (fs. 445 y 451). 2. Esa pérdida de chance generó en los actores un daño psicológico apoyado en el informe confeccionado por la Perito Psicóloga Oficial a fs. 442/452, que alude a que éstos presentan trastorno por estrés postraumático que guarda adecuada relación con los hechos de autos, que importa una incapacidad psicológica del 15% de tipo parcial y permanente (art. 474 y 384 del CPCC). En tanto no se trata aquí de una reparación integral sino de una pérdida de chance, estimo justo indemnizar el daño en las sumas de \$ 100.000.- y \$ 100.000.- respectivamente, lo que da un total por el rubro de Doscientos mil pesos (\$ 200.000), por lo que modifiqué el fallo en tal sentido, acogiendo el recurso de la demandada en cuanto a la morigeración (art. 1068 del CC y 1739 del CCC). 3. La Clínica, al recurrir, cuestionó la inclusión de gastos de tratamiento, teniendo en cuenta que no había sido objeto de la pretensión en demanda, de modo que dijo que el juez habría incurrido en incongruencia ultra petita al fijarlo, tanto más teniendo en cuenta el tiempo transcurrido (más de veintidós años a la fecha de esa sentencia). 4. Ha señalado antes esta Cámara (RSD-33/16, Fº.141, 31/3/16, Expte. 12.131) que en tanto las secuelas incapacitantes detectadas por la perito revistan el carácter de permanentes -lo que implica que en modo alguno la integridad psicológica resulte recuperable-, el tratamiento aconsejado reúne la condición de necesario como elemento paliativo de ellas, aunque no curativo, por lo que teniendo en cuenta la naturaleza de la reparación (pérdida de chance) y de la causalidad analizada, cabe confirmar su incorporación en la condena, aunque reajustando su importe en \$ 2880.- para la Sra. Cortés y \$ 1920.- para el Sr. Machuca. 5.- Intereses: Por tratarse de actos ilícitos, en virtud del principio de reparación integral del daño y de lo dispuesto por los arts. 1078 y 1083 del Código Civil, los intereses aplicados sobre el capital -contemplado en el art. 622 del Código Civil- representan el daño emergente, la pérdida sobrevinida al acreedor por culpa u obra del deudor al no cumplir la obligación de reparar oportunamente. Son aquellos que corresponde entregar en razón de no haber gozado durante algún tiempo (en el caso, por veintidós años) de un valor que debía estar en su patrimonio. La consecuencia de la aplicación de aquellos accesorios de la condena, es propia del incumplimiento en tiempo propio de obligación de resarcir, por lo que cabe aplicarlos desde la fecha del hecho (Atilio Aníbal Alterini - Roberto M. López Cabana, en La responsabilidad, libro homenaje al Dr. Isidoro H. Goldenberg, Abeledo Perrot, pág. 293 y sts. CC2º Sala 3 LP Juba B351906; CC 2º SM Juba B2000054). 6. Las costas de Alzada se imponen a

la demandada vencida en lo principal de su recurso, y a los actores, en cuanto perdidosos del remedio por ellos intentado (art. 68 y 71 del CPCC). Doy así mi voto. Por iguales fundamentos, los Sres. Jueces Dres. Kozicki y Tivano votaron en el mismo sentido. Con lo que finalizó el presente Acuerdo, dictando el Tribunal la siguiente, SENTENCIA Por los fundamentos expuestos en el Acuerdo que antecede, se resuelve: 1°.- Confirmar la sentencia de fs. 820/845 en lo relativo a la responsabilidad que se atribuyera exclusivamente a la codemandada Clínica San Nicolás S.A., rubro tratamiento psicológico y en cuanto a la extensión a la aseguradora Federación Patronal Seguros S.A., que se ajusta a los términos de la póliza y según límite de la franquicia; así también, en tanto rechazara la demanda interpuesta contra el Dr. Luis E. Rugh y su aseguradora CONOSUD S.A. 2°.- Modificar los montos de condena en concepto de pérdida de chance, daño moral (o extrapatrimonial), daño psíquico y tratamiento psicológico, fijándose las indemnizaciones para la Sra. Cortés, en la suma de CUATROCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 412.880) y para el Sr. Machuca en la de TRESCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS (\$ 341.920), lo que hace un total de SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$ 754.800), más los intereses fijados en la sentencia. 3°.- Imponer las costas de esta Alzada a la demandada vencida en lo principal de su recurso y a los actores, en cuanto perdidosos del remedio por ellos intentado (art. 68 y 71 del CPCC). Notifíquese y devuélvase. 037213E